

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARIE-FRANCE GAGNON

L'ATTACHEMENT CHEZ LES ENFANTS AYANT UNE
DÉFICIENCE PHYSIQUE : UN RAPPROCHEMENT
EMPIRIQUE ET CONCEPTUEL

Juin 2002

6412

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Remerciements

Je tiens à remercier M. George, M. Tarabulsy, co-directeur de recherche, professeur à l'Université Laval, pour sa grande disponibilité, son soutien constant et ses précieux conseils. Merci également à M. Marc A. Provost, directeur de recherche. Merci à M. Réjean Tessier et Mmes Stéphanie Larin, Josée Laganière et Christine Bouffard de l'Université Laval pour leur participation à la cueillette de données ainsi que Mmes. Johanne Lachance et Johanne Trahan du Centre Cardinal Villeneuve. Pour terminer, merci infiniment aux mères et aux enfants qui ont accepté de participer à cette étude.

Sommaire

La relation d'attachement qui se développe entre un enfant et la personne principalement responsable de son bien-être est importante pour son développement socio-émotionnel ultérieur. Plusieurs études ont établi des liens entre la relation d'attachement à la petite enfance et les compétences sociales et cognitives à l'âge scolaire par exemple. Cependant, peu d'études se sont penchées sur la question de la relation d'attachement dans des populations atypiques. Il existe cependant une polémique concernant le développement de la relation d'attachement durant la petite enfance chez les enfants ayant une déficience physique. Une partie de la polémique porte sur les différents résultats d'études ayant utilisé différentes mesures de l'attachement. Les études ayant mesuré l'attachement avec la Situation Étrangère ne révèlent aucune différence dans les proportions de relations sécurisantes chez des enfants ayant une déficience physique. C'est-à-dire que l'on retrouve dans ce groupe les mêmes proportions de relations sécurisantes (65%), de relations non-sécurisantes ambivalentes (15%) et non-sécurisantes évitantes (20%) que dans la population en générale. Cependant, les travaux ayant utilisé le Q-sort d'attachement démontrent que les enfants ayant une déficience ont en moyenne des relations moins sécurisantes que les enfants des groupes normatifs. Le but de la présente étude est donc d'examiner cette question en utilisant conjointement deux types de mesure de l'attachement soit une mesure catégorielle, les classifications maison (Pederson et Moran, 1996), et une mesure continue, le Q-Sort d'attachement (Waters et Deane, 1987). Trente-quatre enfants ayant une déficience physique et vingt-six enfants sans déficience (âge moyen = dix-neuf mois) ont été observés à domicile dans leurs comportements

d'attachement. Des classifications d'attachement ont été attribuées, ainsi que l'indice de sécurité au Q-sort (Waters et Deane, 1987). Les résultats démontrent que bien que les deux groupes ne se distinguent pas au niveau des proportions des types d'attachement, les enfants avec déficience physique ont en moyenne développé des relations d'attachement moins sécurisantes que les enfants qui n'ont pas de déficience. De plus, les résultats suggèrent que les enfants des relations non-sécurisantes du groupe ayant une déficience physique, obtiennent un indice de sécurité nettement inférieur à leurs vis-à-vis du groupe de comparaison ayant développé une relation non-sécurisante également. Ces résultats nous amènent donc à conclure que la condition de l'enfant, dans le cas présent, ayant une déficience physique, n'a pas d'impact sur la qualité de la relation si celui-ci fait l'expérience d'une relation sécurisante. Cependant il est possible que la déficience physique jumelée au déficit de la qualité de la relation d'attachement engendre un indice d'insécurité encore plus grand que s'il n'avait été question que des caractéristiques de la relation non-sécurisante.

Table des matières

Page

Introduction.....	1
Contexte théorique.....	5
1. L'attachement.....	6
1.1 Définition de l'attachement.....	7
1.2 L'équilibre entre l'exploration et la recherche de sécurité.....	7
2. Précurseurs de l'attachement.....	9
2.1 Caractéristiques maternelles : sensibilité et cohérence maternelle.....	9
2.2 Caractéristiques de l'enfant.....	11
2.2.1 Tempérament de l'enfant.....	11
2.2.2 Comportements d'attachement.....	12
2.2.3 Les modèles de représentations internes.....	14
3. Les mesures de l'attachement.....	15
3.1 La procédure de la situation étrangère.....	16
3.2 Q-sort.....	22
3.3 Systèmes de classifications maison.....	23
4. Le développement socio-émotionnel des enfants ayant une déficience physique.....	26
4.1 Différences au niveau du développement socio-émotionnel et problèmes rencontrés par cette clientèle.....	27
5. L'attachement des enfants ayant une déficience physique.....	32
6. Hypothèses.....	38
7. Méthode.....	40
7.1 Sujets.....	41
7.2 Les mesures.....	44
7.2.1 Le Q-sort d'attachement.....	44
7.2.2 Les classifications d'attachement maison.....	45
7.3 Procédures.....	47

8. Résultats.....	50
9. Discussion.....	56
9.1 La sécurité d'attachement et la déficience physique.....	57
9.2 Limites de la présente étude.....	60
Conclusion.....	63
Références.....	66

Liste des tableaux

	Page
Tableau 1. Distribution des catégories d'attachement selon le groupe.....	52
Tableau 2. Comparaison des proportions de relations sécurisantes et non-sécurisantes développées dans chacun des groupes.....	52
Tableau 3. Comparaison entre les deux groupes quant à l'indice de sécurité obtenu au Q-sort pour chacune des catégories d'attachement.....	55

Introduction

La théorie de l'attachement est une des théories importantes à l'étude du développement socio-émotionnel chez l'enfant. La qualité de la relation d'attachement à la jeune enfance aura des répercussions sur le développement ultérieur de l'enfant. Il existe deux traditions de mesure de la relation d'attachement, l'une catégorielle et l'autre continue. Dans une perspective catégorielle, la situation étrangère (SE) développée par Ainsworth (Ainsworth, Blehart, Waters et Wall, 1978) est généralement utilisée. Il s'agit d'une mesure de laboratoire visant à déterminer la qualité de la relation mère-enfant par les réactions de l'enfant face à sa mère, durant une série de brefs épisodes de séparation et de réunion progressivement plus stressants. La classification permet de discriminer trois types de relation reflétant trois patrons interactifs entre l'enfant et sa mère, les relations sécures (B1, B2, B3, B4), insécures-esquivées (A1, A2) et insécures-ambivalentes (C1, C2). De façon générale on retrouve dans les échantillons normatifs, 65% de relations sécures, 20% de relations esquivées et 15% de relations ambivalentes. Dans la perspective de mesure continue, on utilise surtout le Q-sort de Waters et Deane (1985) constitué de quatre-vingt-dix items énonçant des comportements d'enfant relié à l'attachement et que l'on doit classer comme ressemblant ou pas à l'enfant évalué. Cette mesure nous donne un indice global de sécurité d'attachement.

Malgré l'importante contribution de la théorie de l'attachement dans l'évaluation du développement socio-émotionnel, peu d'études se sont questionnées sur la qualité de l'attachement auprès de population non-normative. L'handicap d'un enfant peut amener

certaines aspects particuliers au niveau de la relation mère-enfant. Les interactions mère-enfant à l'intérieur de dyades avec un enfant handicapé sont souvent décrites comme étant plus intrusives et moins cohérentes (Larrin, Tessier et Tarabulsy, 1996). De plus, l'évaluation de la qualité de la relation d'attachement par les méthodes conventionnelles (comme la SE) dépend beaucoup de la motricité, caractéristique qui fait souvent défaut chez les enfants avec une déficience physique. Pour ces deux raisons, on devrait s'attendre à ce que la relation d'attachement chez cette population soit plus souvent évaluée comme étant moins sécuritaire que chez les échantillons normatifs. Cependant, les résultats d'études empiriques sont divergents.

Les études ayant utilisé une mesure catégorielle comme la situation étrangère (Ainsworth et al., 1978) pour évaluer l'attachement auprès de ces enfants rapportent des proportions d'enfants sécuritaires, esquivés et ambivalents semblables à celles des échantillons normatifs. Cependant les études ayant utilisé une mesure continue (Q-sort d'attachement) ont trouvé que les enfants ayant une déficience physique obtiennent un indice moyen de sécurité inférieur à celui des enfants des échantillons normatifs (Moran, Pederson, Pettit et Krupka, 1992).

Certains auteurs ont tenté d'évaluer l'attachement chez des personnes handicapées physiques par des méthodes ou mesures autres que la situation étrangère (méthode qui nécessite peu ou pas la motricité) afin d'évaluer la relation mère-enfant. Certaines de

ces études, celle de Blacher et Bromler en 1987, ont trouvé que les enfants avec un handicap au niveau de la motricité ou avec d'autres handicaps physiques sévères sont capables d'utiliser un lot de comportements différents des comportements chez les populations normatives pour accéder à un attachement sécuritaire également. Ces résultats suggèrent que lorsque les schèmes de comportements d'attachement traditionnels ne sont pas accessibles, les enfants handicapés peuvent recourir à d'autres comportements pour compenser et atteindre les mêmes buts que les enfants sans handicap. Cependant, l'utilisation de mesures différentes dans ces études rend la comparaison plus difficile avec les études ayant utilisé la situation étrangère. Il semble donc qu'il y ait une sorte de confusion quant à la nature du lien d'attachement chez cette population selon la mesure utilisée.

L'objectif de la recherche proposée sera donc de contribuer à clarifier cette ambiguïté afin de mieux qualifier l'attachement des enfants ayant une déficience physique en utilisant conjointement une mesure continue et une mesure catégorielle et en les comparant à un groupe d'enfants sans handicap. Mieux comprendre l'attachement et les précurseurs qui le sous-tendent chez cette population est pertinent au niveau de la recherche mais surtout dans une perspective d'intervention et de support auprès de ces enfants et de ces parents.

Contexte théorique

1-L'attachement

La théorie de l'attachement (Bowlby 1969/1982,1973,1980) est une des théories les plus importantes à l'étude du développement socio-émotionnel durant la petite enfance. Elle tire ses origines des théories éthologistes, psycho-analytiques et cognitives. Elle fait suite aux observations de Bowlby réalisées dans les années cinquante dans le cadre de son travail avec l'organisation mondiale de la santé. Bowlby a alors observé de nombreux enfants hospitalisés ou placés dans des orphelinats. Ce qui lui paru alors évident était que malgré les bons soins physiques, ce qui reste le plus essentiel à une bonne santé mentale et au bon développement social et affectif de l'enfant est l'expérience d'une relation privilégiée, intime et chaleureuse avec une personne significative et une continuité dans le temps de cette relation (Bowlby 1969).

La théorie de l'attachement inspira plusieurs travaux de recherche dont en particulier ceux d'Ainsworth qui est l'instigatrice de la procédure de la situation étrangère, principale mesure de la qualité de la relation d'attachement et du système de classification des types d'attachements tels qu'on les connaît aujourd'hui (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall 1978; Ainsworth, Bell et Stayton 1971; Ainsworth et Wittig 1969). Depuis, nombre de recherches ont établi

des liens entre la qualité de la relation d'attachement et le développement socio-émotionnel ultérieur de l'enfant.

1.1- Définition de l'attachement :

On définit l'attachement comme étant le lien qui unit l'enfant et le parent, qui est teinté par tous les aspects de la relation parent-enfant et qui perdure dans le temps (Bowlby 1969/1982; Ainsworth et al 1978). La nature et la qualité de ce lien (le caractère sécurisant) sont modulées en fonction de l'équilibre existant entre les comportements d'explorations, du degré de sensibilité et de cohérence dans les réponses émises à l'endroit de l'enfant par la figure d'attachement, le tempérament de l'enfant et sa contribution à la relation et des modèles de représentations internes que l'enfant se fait de sa relation avec son parent (Bowlby 1973, Ainsworth et al 1978).

1.2- L'équilibre entre l'exploration et la recherche de sécurité :

Un des concepts importants dans l'élaboration de la théorie d'attachement est celui de l'existence chez l'enfant d'un système de contrôle comportemental

(système d'attachement) qui a pour fonction de maintenir un équilibre entre les comportements de recherche de sécurité et les comportements d'exploration. Dans un contexte familial dénué de grands dangers l'enfant ira explorer tout en regardant périodiquement l'adulte pour s'assurer de sa présence et de sa disponibilité. En cas de danger ou de chose étrange, le système d'attachement ramènera l'enfant près du parent et il délaissera l'exploration pour rechercher de la protection. Quand le système opère comme il se doit, il favorise une participation active de l'enfant de par ses comportements d'attachement (signaux, recherche de contacts, maintien des contacts, etc.) et favorise son développement social et cognitif. La plupart de ces comportements d'attachement nécessitent cependant que l'enfant soit compétent au niveau moteur, comme par exemple pour aller rejoindre son parent. C'est généralement à travers la locomotion et la capacité de signaler de l'enfant qu'on peut observer la manière dont il établit l'équilibre entre son exploration et son besoin de sécurité.

L'activation du système d'attachement à travers les différentes situations et la capacité d'utiliser la figure d'attachement comme base de sécurité afin d'aller explorer réfère à la sécurité d'attachement (Bowlby 1969; Ainsworth 1967, Ainsworth et al 1971).

L'utilisation de la figure d'attachement comme base de sécurité à partir de laquelle l'enfant peut explorer est importante d'une part pour sa protection contre les dangers potentiels mais procure aussi à l'enfant l'opportunité d'explorer l'environnement, d'expérimenter des interactions avec les pairs et d'autres adultes et finalement elle est importante dans le processus de différenciation de soi chez l'enfant (Stern 1985, Werner et Kaplan 1963)

2- Précurseurs de l'attachement :

2.1- Caractéristiques maternelles : sensibilité et cohérence maternelle.

Intimement liées au concept du système d'attachement et de l'utilisation de la figure d'attachement (généralement la mère) comme base sécurisante, la sensibilité et la cohérence maternelle influenceront grandement la relation d'attachement et l'équilibre entre l'exploration et la recherche de proximité. Ainsworth et al(1978) décrivent l'expérience de l'enfant avec sa figure d'attachement durant la première année de vie comme étant le précurseur d'un attachement sécurisant ou non. La sensibilité maternelle qui comprend être alerte aux signaux de l'enfant, bien lire et comprendre ces signaux, donner une réponse appropriée (cohérente) et au bon moment et être constant dans son style de réponse se distingue de sensibilité en terme d'amour et d'affection bien que ces derniers

soient aussi importants et bonifieront davantage ces habiletés. La sensibilité réfère donc au mode de réponse de la mère au besoin de son enfant. Cependant, il peut devenir plus difficile pour un parent de répondre adéquatement à son enfant si celui-ci n'envoie pas de signaux clairs, est irritable sans raison apparente ou pleure souvent ou encore est limité dans sa capacité à signaler soit par une déficience physique ou un problème clinique quelconque. Il se peut également que des difficultés personnelles ou des problèmes cliniques chez le parent diminuent la disponibilité du parent à répondre et à interagir adéquatement (Van Ijzendoorn, Golberg, Kroonerberg et Frenkel, 1992).

Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire et Acton (1990) , ont observé chez quarante dyades mère et enfant de douze mois, une forte relation entre l'attachement de l'enfant et la sensibilité maternelle telle que mesurée avec le Q-sort de sensibilité maternelle (Pederson et al, 1990) et selon les échelles d'Ainsworth (Ainsworth et al, 1971, 1974). Les mères des enfants plus difficiles étaient moins sensibles. Les mères des enfants ayant développé un attachement sécurisant étaient celles qui étaient les plus sensibles, celles qui remarquaient plus et reconnaissaient plus les signaux de leur bébé. Elles utilisaient ces signaux pour guider leur réponse. Elles connaissaient aussi mieux leur enfant et semblaient plus les apprécier que les mères des enfants ayant développé une relation non-sécurisante.

Dans une méta-analyse conduite par De Wolff et van Ijzendoorn (1997) étudiant le lien entre la sécurité de l'attachement et la sensibilité maternelle à travers plusieurs études sur le sujet, on a trouvé une corrélation moyenne de .24. Dans la même veine, Atkinson, Paglia, Coolbear, Niccols, Leung, Poulton et Chisholm (2000) ont trouvé dans leur méta-analyse sur le même sujet, une corrélation moyenne de .27 ($p < 0,0001$) entre la sensibilité maternelle et la sécurité d'attachement à travers les études répertoriées sur le sujet de 1970 à aujourd'hui. C'est donc dire qu'il existe un lien certain entre les deux construits qui dépasse les résultats d'une seule étude.

2.2- Caractéristiques de l'enfant

2.2.1- Tempérament de l'enfant :

Le tempérament est une prédisposition comportementale et émotionnelle que l'enfant manifeste dans différentes situations. Certains auteurs diront qu'il s'agit d'un style comportemental alors que d'autres pensent plutôt qu'il s'agit d'une caractéristique ayant des traits génétiques et physiologiques. Le degré d'irritabilité de l'enfant, son mode de réaction à la nouveauté, sa façon de régulariser ses affects, sa prédisposition à la détresse sont des caractéristiques qui teinteront la relation d'attachement et

influenceront aussi le degré de sensibilité de la mère à l'endroit de son enfant. Certains groupes d'enfants, par exemple les prématurés, les enfants handicapés, les enfants à risque au niveau du développement psychosocial, sont souvent perçus comme étant plus irritables, à tempérament plus difficile. Ils seraient plus susceptibles de développer une relation d'attachement non-sécurisante. Un tempérament difficile chez un enfant peut être considéré comme étant un facteur qui fera en sorte qu'une plus grande sensibilité de la part de la mère sera nécessaire afin que se développe un attachement sécurisant chez l'enfant.

Crockenberg (1981) a trouvé que les enfants irritables, ceux avec une immaturité au niveau moteur et les bébés avec des handicaps physiques ou problèmes de santé physique étaient plus stressants pour les mères et étaient plus vulnérables aux stressseurs de l'environnement et de leur mère.

2.2.2- Comportements d'attachement :

L'enfant contribue également à la relation d'attachement qui se développe entre lui et son parent par la façon dont il organise ses comportements dans certaines circonstances. Ainsworth (1972) fait une distinction entre la relation d'attachement et les comportements d'attachement. L'attachement est le lien qui unit l'enfant à une figure

spécifique et qui le stimule à rechercher la proximité et le contact avec cette personne. Les comportements d'attachement sont les comportements utilisés afin d'atteindre cette proximité et ces contacts. Les comportements d'attachement sont les précurseurs de la relation d'attachement. Ainsworth (1972) définit treize patrons d'interactions qu'elle appelle comportements d'attachement : (1) pleurer; (2) sourire; (3) vocaliser; (4) contact visuel; (5) pleurer quand la figure d'attachement quitte la pièce; (6) suivre du regard ou suivre; (7) ramper; (8) contacts physiques (réconfort); (9) explorer à partir de la figure d'attachement; (10) se tenir à proximité; (11) tendre les bras; (12) taper dans les mains en guise de remerciement et (13) s'approcher avec locomotion. Ces comportements ont pour objectif de rechercher ou de maintenir une proximité. Ces comportements, dès le plus jeune âge de l'enfant, reflètent la nature de la relation qui est déjà développée ou entrain de se développer et servent aussi à renforcer cette dite relation. Pour un enfant ayant une déficience physique, plusieurs de ces comportements ne sont pas accessibles parce qu'ils nécessitent une compétence au niveau moteur qu'ils n'ont pas. Il est donc légitime de se demander comment s'organise alors les comportements de ces enfants autour de la figure d'attachement afin d'obtenir le réconfort, la sécurité et le contact dont ils ont besoin afin de développer une relation d'attachement sécurisante. Certaines études dont Blacher et Bromley (1987) ont trouvé que les enfants avec un handicap au niveau de la motricité ou avec d'autres handicaps physiques sévères sont capables d'utiliser un lot de comportements différents des populations normatives mais conduisant également à un attachement sécurisant.

2.2.3- Les modèles de représentations internes (internal working models) :

Selon Bowlby (1969/1982) les interactions ou transactions avec les personnes, les objets et le monde sont enregistrées cognitivement sous forme de modèles internes complexes qui représentent ce monde. L'enfant se construit donc un modèle de sa figure d'attachement, de sa relation avec celle-ci et de lui-même (Bowlby 1969/1982, 1973,1980). Le degré de disponibilité ou le style de réponse de la figure d'attachement est donc enregistré et n'est pas effacé et à réapprendre à chaque nouvelle situation. Les modèles sont utiles pour évaluer et guider les comportements de l'enfant dans une nouvelle situation.

Le modèle de représentation interne des relations avec les autres, de la figure d'attachement et de soi-même tend à opérer de façon inconsciente. Pour cette raison et parce que des nouvelles informations sont assimilées constamment sur le modèle existant, les modèles sont relativement résistants aux changements (Bowlby 1980). Cependant comme l'enfant grandit et ses expériences se diversifient, ces modèles de représentations internes se complexifient et deviennent plus sophistiqués. Ce faisant, les comportements régis par le système d'attachement peuvent changer substantiellement avec l'âge sans que les représentations internes premières aient changé.

Lorsque l'enfant devient meilleur pour étudier et comprendre les intentions et les motivations de sa figure d'attachement, lorsqu'il s'améliore dans ses capacités à détecter le danger, les comportements d'attachement deviennent plus subtils. Chez un enfant plus vieux le modèle de représentations internes et le système d'attachement ne seront utilisés que dans des situations de stress ou de dangerosité élevée.

Enfin les patrons d'attachement établis dans l'enfance jouent un rôle significatif dans l'organisation de la personnalité (Bowlby 1973; Ainsworth 1967; Hinde 1982a).

3-Les mesures de l'attachement :

La qualité de la relation d'attachement a une importance capitale dans la vie de l'enfant. Elle est en grande partie déterminée par la qualité des soins que l'enfant reçoit de la part du parent et de la relation qui s'opère entre ces derniers. L'étude de l'attachement devrait donc nous permettre de tracer un lien entre les interactions mère-enfant et les diverses mesures de l'attachement. Ainsi on devrait voir une continuité entre les interactions qui précèdent l'attachement et la mesure de la relation. Comme cette relation est importante dans le développement, elle sera également en lien avec le développement de l'enfant dans d'autres contextes que celui de la relation mère-enfant, comme le développement social, cognitif et émotionnel. Finalement l'attachement

devrait être observable dans différents milieux, par exemple en laboratoire et à la maison et on devrait observer un lien entre ces différents contextes.

3.1- La procédure de la situation étrangère :

Ainsworth et Wittig (1969) ont mis au point une procédure standardisée, la Situation Étrangère, à travers laquelle l'enfant, avec et sans sa mère, est exposé à des épisodes de niveaux de stress différents. La situation étrangère consiste en une série de huit épisodes d'environ trois minutes chacune, dans laquelle l'enfant est confronté à certains stress et où ses comportements d'attachement sont activés et observables. Les styles d'interaction entre la mère et l'enfant en laboratoire ont pu être significativement reliés à ceux observés à la maison durant la première année de vie (Ainsworth, Bell et Stayton 1971; Ainsworth et al 1978).

Des observations des différents types de relations d'attachement observées dans la situation étrangère découlent trois principaux patrons d'interactions les A, B, C, qui font référence aux relations sécurisantes (B), non-sécurisantes esquivées (A) et non-sécurisantes ambivalentes (C).

- L'enfant ayant développé une relation sécurisante (B) : c'est un enfant qui montre un équilibre entre son exploration et ses demandes de réconfort et de contact. C'est un enfant qui va être peiné par la séparation mais il sera vite consolé par le retour de la mère. Il retournera aisément au jeu.
- L'enfant ayant développé une relation non-sécurisante de type esquivé ou évitant (A) : il va démontrer encore plus d'exploration que chez l'enfant ayant une relation sécurisante. Il réagira peu ou pas à la séparation et évitera les contacts avec la mère lors de la réunion.
- L'enfant ayant développé une relation non-sécurisante de type ambivalent (C) : cet enfant ne démontre pas beaucoup d'exploration. Il est en grande détresse si séparé de sa mère. Il alternera entre des comportements de recherche de contact et de la résistance aux contacts. Au retour de la mère il est souvent inconsolable.

On retrouve en général dans une population normale 65% de relations sécurisantes, 35% de relations non-sécurisantes dont 20% d'esquivées (ou évitantes) et 15 % d'ambivalentes.

Plus récemment (1986) une quatrième cote, D (désorganisation), s'est ajoutée. Elle caractérise les groupes d'enfants à risques pour le développement de psychopathologie (Carlson 1998). On la rencontre principalement chez des enfants ayant vécu de la négligence ou de l'abus. Très peu d'informations sont connues à ce jour

sur le développement de la désorganisation de l'attachement dans d'autres contextes. Contrairement aux autres cotes, la cote D a été observée seulement avec la Situation Étrangère et n'a pas été observée à la maison. Chez l'enfant en situation de stress, elle se caractérise par le besoin de voir maman et en même temps l'inquiétude ou la peur d'aller vers elle ou de s'y référer. L'observation de cette cote nécessite de visionner les bandes vidéos de la Situation Étrangère à plusieurs reprises et au ralenti afin de voir les comportements inhabituels et étranges ne correspondant pas aux autres classifications.

La procédure de la situation étrangère a été reprise par la plupart des chercheurs qui ont étudié la qualité de l'attachement en relation avec de multiples variables. Les observations des interactions entre la mère et le bébé durant la situation étrangère se sont avérées très semblables aux interactions mère-enfant observées en milieu naturel entre autres à la maison et se sont avérées une bonne façon de distinguer les enfants qui ont des relations sécurisantes des enfants qui ont des relations non-sécurisantes (Stayton & Ainsworth 1973; Ainsworth & al 1978; Ainsworth et al 1971; Lamb, Thompson, Gardner & Charnov 1985; Sroufe 1988).

La procédure de la situation étrangère a été conçue de façon à faire activer le système d'attachement et ainsi à rendre observable le mode d'adaptation et les comportements d'attachement utilisés par l'enfant en situation de stress ou de danger.

La validité de la situation étrangère repose sur son habileté à se substituer à une situation observable en milieu naturel et à faire reproduire en laboratoire les comportements qu'adopterait l'enfant dans une situation semblable en milieu naturel. Récemment dans une étude conduite par Pederson et Moran (1996), les relations ayant été classées comme sécurisantes ou non à la situation étrangère l'étaient à nouveau dans 84% des cas à la maison. Dans cette même étude, les enfants des relations sécurisantes selon la situation étrangère à huit et douze mois, adoptaient également à la maison à l'âge de douze mois, des comportements d'attachement sécurisants, c'est-à-dire qu'ils utilisaient la mère comme base de sécurité pour aller explorer, recherchaient des contacts physiques, etc. Ils étaient plus chaleureux et étaient aussi moins difficiles et chigneux à la maison que les enfants des relations non-sécurisantes. Vaugh et Waters (1990) avaient aussi constaté que les enfants ayant développé une relation sécurisante selon la situation étrangère faisaient preuve de comportement d'attachement menant à la sécurité à la maison.

La relation d'attachement chez des enfants de un an avec leur mère et avec leur père a aussi été observée comme étant positivement liée à la qualité des interactions parents-enfants dans les jeux et dans des activités dirigées deux ans plus tard (Youngblade & Belsky 1995).

La qualité de la relation d'attachement telle qu'observée entre autres dans la situation étrangère s'avère avoir des répercussions importantes sur le développement social, cognitif et émotionnel durant l'enfance. Dans une étude réalisée par Matas, Arend et Sroufe (1978), le lien entre la qualité de l'attachement chez des enfants de dix-huit mois et la qualité du jeu et de résolution de problèmes à l'âge de deux ans a été examinée auprès de quarante-huit enfants. Les enfants classés comme ayant une relation d'attachement sécurisante à l'âge de dix-huit mois étaient à deux ans plus enthousiastes, plus persistants, plus coopérants et en général plus compétents que les enfants qui avaient une relation non-sécurisante au même âge. Les différences observées n'étaient pas en lien avec le quotient de développement ni avec le tempérament de l'enfant.

Le quotient intellectuel chez des enfants de cinq ans à la maternelle fut également observé comme étant significativement en lien avec la qualité de l'attachement observée chez ces mêmes enfants trois ans auparavant (van Ijzendoorn & van Vliet-Vissier, 1988).

Toujours chez des enfants de maternelle, Bus & van Ijzendoorn (1988) ont observé que l'intérêt porté à la lecture et l'écriture, par exemple que l'enfant voulait écrire lui-même son nom, se faire nommer les lettres d'un mot, s'avoir l'alphabet, etc., était lié à la qualité de l'attachement observée à vingt-quatre mois. Les enfants ayant développé une relation non-sécurisante n'utilisaient pas la personne significative comme

base de sécurité pour explorer le matériel relié à la lecture comparativement aux enfants ayant une relation sécurisante.

Plusieurs autres études se sont intéressées aux liens entre l'attachement à la très jeune enfance et le développement cognitif ultérieur. Les enfants ayant une relation sécurisante sont reconnus pour être plus performants dans la résolution de problèmes, pour être plus actifs dans l'exploration de l'environnement (Hazen & Durett, 1982) et être plus intéressés à apprendre que les enfants des relations non-sécurisantes (Arend, Gove & Sroufe, 1979). Les enfants qui ont développé une relation sécurisante apparaissent aussi comme étant mieux adaptés au niveau de leur développement émotionnel. Ils ont plus de contrôle et usent de plus de flexibilité concernant la modulation de leurs impulsions, leurs désirs et leurs frustrations (Sroufe, Fox & Pancake, 1983 ; Van Ijzendoorn & Van Vliet Vissier, 1986).

Il existe également un lien significatif entre la qualité de l'attachement parent-enfant durant l'enfance et la compétence sociale à l'âge préscolaire (Rouillard et Schneider, 1995). Dans une étude de Terez (1995), vingt-quatre enfants de quatre ans à la pré-maternelle furent observés dans leurs interactions avec leurs pairs et les professeurs. Les enfants des relations sécurisantes se faisaient moins faire mal par les autres enfants que ceux des relations non-sécurisantes. Cependant, les enfants des relations non-sécurisantes de type évitant se faisaient moins faire mal que les enfants des

relations non-sécurisantes de type ambivalent. Les pairs et les professeurs avaient tendance à moins refuser de choses aux enfants des relations sécurisantes qu'aux autres enfants. Enfin, les enfants des relations sécurisantes et non-sécurisantes de type évitant étaient plus orientés vers les relations avec les autres enfants tandis que les enfants des relations non-sécurisantes de type ambivalent étaient plutôt orientés vers les professeurs.

Bien que la situation étrangère soit la mesure la plus utilisée pour mesurer la qualité de l'attachement, elle comporte certains désavantages. Elle est réalisée en laboratoire dans un milieu artificiel et nouveau pour l'enfant. La quantité d'informations que l'on peut obtenir est plus limitée par rapport à des observations en milieu naturel. De plus elle est peu pertinente pour des enfants à motricité réduite.

Dans cette optique il est important de développer et de valider des stratégies alternatives d'évaluation de l'attachement qui convergeraient évidemment avec la situation étrangère.

3.2- Q-Sort (Waters & Deane 1985) :

Dans une perspective de stratégie d'évaluation portant sur le niveau de sécurité plutôt que sur des distinctions catégorielles, on utilise surtout le Q-sort de Waters &

Deane (1985). C'est un instrument constitué de quatre-vingt-dix items énonçant des comportements d'enfants reliés à l'attachement. Il a l'avantage d'être très près de la théorie car il décrit tous les comportements et les aspects faisant partie intégrante du concept d'attachement. On peut le considérer comme une révision entière et un résumé de la théorie de l'attachement. Les observateurs (qui peuvent aussi être le parent) doivent observer en milieu naturel et donc dans des situations quotidiennes ces différents items. Les items sont ensuite classés comme ressemblant ou pas à l'enfant. Un score étant rattaché à chacun des items et à la position qu'ils occupent dans le classement. On obtient donc en score global de sécurité allant de -1 à 1, plus le score s'approche de 1 plus la relation est sécurisante. La validité de construit de cet instrument est supportée empiriquement par une correspondance étroite avec les classifications de la situation étrangère. Les enfants classés comme ayant une relation sécurisante à la situation étrangère obtiennent un score au Q-sort significativement plus élevé que les enfants classés comme ayant une relation non-sécurisante (Pederson et Moran, 1996; Vaughn et Waters, 1990).

Malgré le côté pratique et statistique de la mesure, le Q-sort a comme inconvénient de perdre les informations afférentes aux différentes classifications d'attachement. On a donc cherché à développer conjointement des stratégies en milieu naturel comme les classifications maison (Pederson et Moran, 1996) qui pourraient donner la description de la sorte d'insécurité, la côte d'attachement.

3.3-Système de classifications maison :

Élaboré par Pederson et Moran (1996), le système de classifications maison de la relation d'attachement est une mesure catégorielle de l'attachement s'effectuant par observation en milieu naturel. Les classifications maison reposent sur les mêmes prémisses que ceux de la situation étrangère et les principes cliniques d'Ainsworth. Deux observateurs pré-entraînés et très au fait de la théorie de l'attachement doivent observer à domicile les interactions mère-enfant, l'équilibre entre exploration et recherche de sécurité de la part de l'enfant, les comportements d'attachement de l'enfant, les comportements de la mère et les réponses qu'elle émet à l'endroit de son enfant. Tout ceci est observé au cours d'une visite d'environ deux heures, dans laquelle on retrouve une séance de jeux libre, une entrevue semi-structurée avec la mère, une tâche d'attention partagée pour la mère et une évaluation du développement de l'enfant. Un rapport soumis à un expert (généralement le directeur du projet de recherche) suivant la visite et une discussion avec celui-ci permet d'en arriver à une catégorie d'attachement caractérisant la dyade. Pederson et Moran (1996), de même que Pederson, Gleason, Moran et Bento (1998) démontrent que les classifications maison d'attachement permettent de prédire 84% et 77% des catégories d'attachement obtenues à la situation étrangère quelques mois plus tard.

La relation d'attachement est donc d'une importance capitale puisqu'elle est la première relation significative de l'enfant en très bas âge. L'enfant se fait une représentation interne de cette relation qui perdure pour la vie et plusieurs de ses schèmes cognitifs se développent sur ce modèle. Il a été démontré par plusieurs études que la qualité du lien d'attachement avait des répercussions importantes sur le développement ultérieur au niveau social, cognitif et émotionnel. On a vu le lien entre la relation d'attachement en bas âge et la résolution de problème à l'âge scolaire ainsi qu'avec la qualité du jeu (Matas, Arend et Sroufe, 1978). Également au niveau du développement intellectuel et de l'apprentissage(Van Ijzendoorn et Vliet-Vissier 1988, Hazen et Durett, 1982, Arend, Gove et Sroufe, 1979). Des répercussions de la relation d'attachement à la jeune enfance se font sentir sur le développement émotionnel, entre autre au niveau de la modulation et du contrôle des émotions (désirs, impulsions, frustrations). Finalement on a observé un lien entre la relation d'attachement et la compétence de l'enfant au niveau social avec ses pairs (Rouillard et Schneider, 1995). La validité de la théorie de l'attachement a maintes fois été démontrée particulièrement avec les travaux empiriques ayant utilisé la Situation Étrangère. D'autres travaux ayant utilisé les méthodes alternatives à la Situation Étrangère comme les classifications maison (Pederson et Moran, 1995; 1996) et le Q-sort (Waters et Deane 1985) sont venus bonifier la littérature d'observations basées sur des interactions en milieu naturel plutôt qu'en laboratoire contournant ainsi certains désavantages de la Situation Étrangère. De plus le Q-Sort qui est une mesure continue nous donnant un degré de

sécurité, vient compléter la classification d'attachement tel qui en découle de la situation étrangère ou des classifications maison.

4-Le développement socio-émotionnel des enfants ayant une déficience physique.

Plusieurs chercheurs se questionnent sur le développement de l'attachement quand les enfants ont des besoins spéciaux. La plupart des travaux dans ce domaine ont porté sur les enfants prématurés ou à risques au niveau de la santé et parfois aussi sur les enfants ayant une déficience physique.

Les enfants ayant une déficience physique ne peuvent émettre certains des comportements moteurs à partir desquels l'attachement et d'autres éléments du développement social peuvent être inférés. Les études dans ce domaine indiquent des différences sur plusieurs aspects du développement en comparaison avec les enfants qui n'ont pas de déficience. Ces différences se situent entre autres au niveau de l'organisation de leurs comportements, des interactions mère-enfant et de la sécurité d'attachement.

Ces enfants présentent des défis spéciaux pour les parents qui doivent souvent faire face au double défi de vivre avec un enfant ayant des difficultés physiques, en plus du deuil de ne pas avoir un enfant comme les autres, un enfant idéal. La seule annonce du diagnostic d'un handicap ou du retard d'un enfant aux parents provoque une crise qui

aura des répercussions sur la relation parent-enfant et sur le développement ultérieur de l'enfant. Le parent traversera une période de crise, de déni et de deuil (Waisbren, 1980 ; Plunkett, Meisels, stiefel, Pasick et Roloff 1986). À travers sa période de deuil le parent devra s'adapter et accepter la réalité de son enfant. La non-résolution de la crise serait fortement associée à un attachement non-sécurisant selon Marvin et Pianta (1996). Pour toutes ces raisons, il est légitime de se demander à quoi ressemble la relation d'attachement qui se développe entre un enfant avec une déficience physique et sa figure d'attachement.

4.1- Différences au niveau du développement socio-émotionnel et problèmes rencontrés par cette clientèle :

Différentes difficultés sont rencontrées par ce type d'enfant et par leurs parents qui sont susceptibles d'entraver le développement social et émotionnel et de modifier, voir perturber, la relation d'attachement.

La littérature dénote que les enfants prématurés ou avec une déficience physique peuvent être moins habiles à interagir et à se concentrer. Ils peuvent aussi avoir des difficultés visuo-motrices, des réponses sensorielles étranges et une difficulté dans les démonstrations affectives (Bendell,1984). Dans un même ordre d'idée, Barrera et Vella

(1987) ont observé que les enfants de deux à sept mois avec une déficience physique font moins de contacts visuels et plus de protestations envers leur mère comparativement aux enfants des populations normatives. Conséquemment, les enfants avec une déficience physique sont moins capables de tenir leur tête, de soutenir un regard, sourire et vocaliser en réponse aux autres qui les entourent. Ces habiletés sociales limitées engendrent moins de réciprocité de la part de la mère et par conséquent l'enfant acquière moins de compétence au niveau social (Rogers, 1988).

On peut également supposer qu'une déficience au niveau physique chez l'enfant peut compromettre l'exécution de certains comportements d'attachement et ainsi avoir un effet sur la sécurité de l'attachement. Tel que mentionné plus haut, la sécurité d'attachement est inférée à partir des comportements d'attachement de l'enfant et de la façon dont il les organise autour de sa figure d'attachement, particulièrement en situation de stress ou de danger. La plupart de ces comportements (ramper, rejoindre le parent, tendre les bras, suivre du regard, signaler, etc.) nécessitent une compétence au niveau moteur qui fait souvent défaut chez cette population. De plus, la plupart des mesures utilisées pour évaluer l'attachement nécessitent aussi cette capacité motrice afin d'évaluer la sécurité d'attachement.

La littérature dénote aussi des différences dans les interactions mères-enfants par rapport aux dyades mères et enfants qui ne présentent pas de déficience. Par exemple en

situation de jeux ou de tâche d'apprentissage, les mères d'enfants ayant une déficience au niveau physique se montraient plus affectueuses et chaleureuses démontraient plus d'affects positifs. Cependant elles sont plus directives, plus contrôlantes, prennent plus d'initiatives (Barrera et Vella, 1987; Larin, Tessier et Tarabulsy, 1996, Brooks-Gunn et Lewis, 1984). Les enfants ayant une déficience eux, sont plus passifs, ont moins de concentration, moins d'initiative que les enfants de l'échantillon normatif (Barrera et Vella, 1987; Larin, Tessier et Tarabulsy, 1996).

Wasserman, Allen et Solomon (1985) ont aussi étudié les interactions mères et enfants ayant une déficience physique à partir d'interactions semi-structurées filmées (jeux libres, séparation et réunion) à neuf, douze, dix-huit et vingt-quatre mois. Ils ont comparé un groupe d'enfants à risques (enfants ayant une déficience et prématurés) à un groupe de comparaison. Les enfants à risques ont moins bien performé dans les mesures d'initiative sociale, de concentration, dans l'élaboration des jeux, dans la production du langage et aux épreuves de développement cognitif. Ils démontraient aussi moins d'affects positifs. Les enfants qui ont une déficience, comparés aux prématurés, étaient plus facilement distraits et offraient moins de collaboration et d'obéissance. Ils démontraient aussi plus de résistance à être séparés de leur mère. Quant aux mères, divisées en deux groupes, soient le groupe de mères d'enfants à risques versus les mères du groupe de comparaison, on a observé que les mères d'enfants à risques prenaient plus

d'initiatives, stimulaient plus leur enfant, usaient plus de commandes verbales à neuf mois et donnaient plus d'ordres surtout à dix-huit mois.

Ces différences observées dans les interactions mères-enfants sont aussi susceptibles d'entraîner des différences au niveau du développement socio-émotionnel de l'enfant ayant une déficience physique par rapport aux enfants des échantillons normatifs.

L'apparence d'un enfant peut également avoir un impact sur la relation d'attachement. Par exemple, l'hyper tonicité chez un enfant peut inhiber le parent à prendre son enfant dans ses bras car il lui semble que celui-ci n'apprécie pas d'être étreint ou encore le parent ressent un malaise au contact intime de cet enfant. L'expression des émotions ou de la détresse peut être très difficile à interpréter chez certains de ces enfants. De plus un enfant qui a un visage sans expression n'attire pas le parent à interagir avec lui (Foley,1986). Les enfants avec des déformations faciales (Wasserman, Allen et Solomon 1985), une anomalie au niveau des organes génitaux, ou au niveau des sens (Collins-Moore,1984) sont plus susceptibles d'être ignorés et de vivre des attitudes rejetantes de la part de la mère. Dans leur étude où on observait les interactions mères-enfants avec un handicap (déformations faciales, bec de lièvre, fissure au palais), Wasserman, Allen et Solomon (1985), ont trouvé un taux très bas de mères qui ignoraient leur enfant avant l'âge de dix-huit mois. Cependant à deux ans, un tiers

des mères ignoraient leur enfant pour au moins une période de dix secondes, même si elles se savaient observer par l'équipe de chercheurs.

Les enfants et les parents sont aussi plus vulnérables face aux préjugés et aux stéréotypes. Cette pression sociale crée un stress supplémentaire chez l'enfant et surtout chez le parent, ce qui diminue l'énergie et les ressources pour les rapports affectueux, le support et l'attachement (Westman, 1991).

Un autre élément à considérer ayant un impact sur le développement socio-émotionnel de ces enfants est celui des fréquentes hospitalisations (Steinhauer, 1991; Bowlby, 1969). Les familles, parents et enfants sont malheureusement souvent séparés par la nécessité des traitements médicaux et de réadaptation. Certains parents peuvent aussi se désengager, surtout émotivement, de leur enfant à cause des séparations trop longues et fréquentes et s'ils anticipent la mort de ce dernier (Plunkett et al, 1986).

Les enfants avec des déficiences physiques moyennes ou sévères seraient aussi plus susceptibles de développer des psychopathologies (Pless et Nolan, 1991). Cette probabilité s'accroît si l'enfant qui a une déficience fait partie d'une famille dysfonctionnelle.

On peut donc supposer que dans tous ces cas la réponse du parent peut être incohérente avec le besoin de l'enfant. Les interactions sont pauvres et l'enfant apprend qu'il ne peut pas compter sur sa mère en cas de besoin, cela contribuant à développer une relation d'attachement qui serait non-sécurisante.

5-L'attachement des enfants ayant une déficience physique :

La littérature présentant des recherches sur le lien d'attachement des enfants ayant une déficience physique est assez limitée. Premièrement parce que la situation étrangère, qui est la mesure la plus populaire, demande une capacité de locomotion chez l'enfant, capacité qui fait souvent défaut dans cette population. Certains chercheurs ont par conséquent choisi d'observer des enfants ayant une déficience qui n'interfère pas avec la locomotion comme des malformations faciales (Wasserman, Lennon, Allen et Shilansky, 1987) ou plus souvent le syndrome de Down. D'autres ont développé un instrument sur le modèle de la situation étrangère en l'adaptant aux enfants avec des problèmes de locomotion. L'emphasis est alors mise sur les comportements de recherche de proximité ou d'accès et d'interaction à distance avec la figure maternelle, plutôt que sur la locomotion comme telle (Marvin et Pianta, 1996). Ces deux types d'études ont en général démontré que les proportions d'enfants ayant développé une relation d'attachement sécurisante, non-sécurisante de type ambivalent ou esquivé, ne diffèrent pas significativement de celles qu'on observe dans la population en général. Cela laisserait présager qu'une déficience chez un enfant n'empêcherait pas la formation

d'une relation d'attachement sécurisante. Cependant comme mentionné plus haut dans le présent mémoire plusieurs autres facteurs entourant la présence d'une déficience physique pourraient entraver le fonctionnement du système d'attachement et interférer voir diminuer la sensibilité maternelle, considérée comme une des principales variables favorisant une relation d'attachement sécurisante.

Le tempérament et les caractéristiques de l'enfant joueraient un rôle minimal dans la formation de l'attachement selon plusieurs chercheurs (Sroufe,1985; DeWolff et van Ijzendoorn, 1987; Isabella,1993; Pederson, Gleason, Moran et Bento, 1998). Une importante méta-analyse conduite par Van Ijzendoorn, Goldberg, Krooneberg et Frenkel (1992) concernant l'influence des problèmes cliniques chez la mère et chez l'enfant sur la distribution de l'attachement, laisse supposer que ce sont plus les problèmes de la mère (figure d'attachement) que la condition de l'enfant qui ont un impact sur les proportions d'enfants qui développent une relation sécurisante et non-sécurisante. Bien que ce ne soit pas la condition de l'enfant en tant que tel qui influence la formation de l'attachement, on sait que celle-ci influence la sensibilité maternelle à plusieurs niveaux et que celle-ci à son tour est en grande partie responsable de la qualité de la relation d'attachement. Tel que décrit plus haut, la non-résolution de la crise chez le parent suite à l'annonce du diagnostic, la charge que représente la condition de l'enfant pour le parent, les possibles séparations dues aux hospitalisations, les préjugés à l'endroit des

parents etc., sont des éléments qui influencent grandement la sensibilité de la figure d'attachement à l'endroit de l'enfant.

D'autres chercheurs ont tenté d'investiguer l'attachement chez une population d'enfants qui avait une déficience physique relativement sévère en utilisant d'autres méthodes que celle de la situation étrangère comme instrument de mesure. Ces méthodes impliquaient des observations moins structurées, plus naturelles des interactions mère-enfant ou des instruments de mesures- maison de la relation. Certaines de ces études dont Blacher and Bromley (1987) ont ainsi découvert que les enfants ayant une déficience physique étaient capables d'utiliser une variété de comportements d'attachement mais que ceux-ci étaient différents et s'organisaient différemment des patrons comportementaux généralement observés dans la situation étrangère. Ces auteurs ont suggéré que lorsqu'un comportement d'attachement n'est pas possible pour l'enfant, par exemple marcher ou ramper en direction du parent, l'enfant peut utiliser d'autre comportement, comme des interactions à distance ou chigner pour exprimer le besoin de proximité et ainsi parvenir au même but. Ce constat pourrait expliquer le fait qu'on retrouve les mêmes proportions d'attachement dans les deux populations, cependant l'attachement ne s'exprimerait pas de la même façon dans les deux cas.

Moran, Pederson, Pettit et Krupka (1992) ont étudié la relation d'attachement chez des enfants nés avec différents risques sur le plan biologique et tous ayant des retards au

niveau du développement (malformations congénitales, prématurité, problèmes neurologiques et sensoriels). Ils ont utilisé le Q-sort d'attachement (Waters and Deane, 1985) pour mesurer l'attachement chez ces enfants. Le Q-sort d'attachement est une mesure continue de l'attachement qui nous donne un indice global de la sécurité de l'attachement. Un des avantages de cet instrument dans le cas présent, est qu'il permettra de mieux observer les différents comportements d'attachement émis par les enfants ayant des difficultés au plan moteur. Étant donné que les observations ont lieu en milieu naturel, elles nous donnent accès à une plus large gamme de comportements à partir desquels nous pouvons inférer la sécurité d'attachement, en comparaison avec la situation étrangère. Ainsi seront plus facilement observables les comportements qui pourraient s'avérer différents de ceux normalement attendus dans la situation étrangère mais qui auraient le même but, celui de conduire à un attachement sécurisant.

Les résultats de Moran et al.(1992) suggèrent que les enfants avec des retards au niveau du développement ou des déficiences physiques ont développé des relations qui sont moins sécurisantes que les enfants des échantillons normatifs. Le score moyen au Q-sort des enfants ayant une déficience étaient de .27 ce qui est presque l'équivalent du .23 correspondant aux enfants qui avaient une relation non-sécurisante de type esquivé et au .25 correspondant aux relations non-sécurisante type ambivalent retrouvés dans l'étude de Vaughn et Waters (1990). Dans cette dernière étude les enfants ayant développé une relation sécurisante ont obtenu un score moyen de .50. Donc ces résultats

suggèrent que les enfants avec une déficience, comme groupe, ont en moyenne développé des relations moins sécurisantes que leurs pairs des échantillons normatifs. On retrouve cependant dans le groupe la même distribution des types de relation d'attachement que dans la population en général, soit environ 65% d'enfant ayant développé une relation sécurisante et 35% une relation non-sécurisante.

Trois explications sont avancées pour expliquer ce phénomène. Dans un premier temps, les mesures d'attachement de type catégoriel comme la situation étrangère nous dit si la relation est sécurisante, non-sécurisante de type évitant ou non-sécurisante de type ambivalent sans nous indiquer le degré de sécurité. Comme l'ont suggéré certains chercheurs (Bretherton, Biringen, Ridgeway, Maslin, & Sherman, 1989), des relations classées comme sécurisantes peuvent l'être à des degrés différents et être tout de même qualifiée de sécurisante, c'est-à-dire appartenir à la même catégorie tout en étant différente. Cela pourrait expliquer qu'on a deux groupes, ici les enfants avec une déficience physique et les enfants des populations normatives, avec la même distribution des types de relation d'attachement mais avec un degré de sécurité à l'intérieur de chaque classification inférieur pour le groupe des enfants avec déficience.

La deuxième possibilité met en cause les déterminants de la relation d'attachement. On considère comme facteur le plus important, la sensibilité maternelle durant les interactions mère-enfant. Or comme il a été observé dans la méta-analyse de Van

Ijzendoorn et al. (1992), les aspects relatifs à la sensibilité maternelle sont plus importants dans l'élaboration d'une relation d'attachement sécurisante que les aspects concernant l'enfant même dans le cas d'enfant à haut risque au niveau biologique. Dans cette étude on avait retrouvé les mêmes proportions de relation d'attachement sécurisante chez la population clinique que dans les populations normatives. Cependant lorsque des comportements insensibles venant de la mère sont jumelés aux conditions particulières de soins que requière un enfant avec une déficience ou présentant des risques au niveau biologique, la relation d'attachement non-sécurisante qui s'en développe pourrait l'être davantage que pour les enfants des relations non-sécurisantes dans les populations normatives. Ce serait donc les enfants avec une déficience, classés comme ayant une relation non-sécurisante, qui auraient un degré de sécurité inférieur à leur vis-à-vis des populations normatives plutôt que les enfants avec déficience qui ont été classés comme ayant une relation sécurisante.

Troisièmement, il faut considérer la possibilité que la condition de l'enfant ait eu un impact sur la sécurité d'attachement. Les autres études rapportent des proportions des types de relation d'attachement semblables pour les deux groupes d'enfants et certaines pointent la condition de la mère comme étant plus influente sur la sécurité d'attachement que la condition de l'enfant. Les sujets de l'étude de Moran et al. (1992) étaient peut-être plus lourdement handicapés que ceux des autres études faisant ressortir l'importance de la condition de l'enfant sur la sécurité de l'attachement. De plus, peu d'études à

l'exception de celle de Moran et al.(1992) avaient des groupes de comparaison et pour la plupart de ces études, à l'exception de Marvin et Pianta (1996), les difficultés rencontrées par les sujets n'interféraient pas avec leur capacité de locomotion.

Il est donc difficile en lisant la littérature actuelle de connaître et de cerner la situation concernant la qualité de l'attachement dans des populations d'enfants ayant une déficience physique. Il s'avèrerait utile de vérifier ces trois différentes possibilités en utilisant une mesure catégorielle de la relation d'attachement (sécurisante versus non-sécurisante) de façon conjointe à une mesure continue qui nous renseignerait sur le degré de sécurité en même temps que sur les différents comportements utilisés par l'enfant et la façon dont il les organise .

La présente étude a donc pour objectif de contribuer à clarifier cette ambiguïté afin de mieux comprendre l'attachement des enfants ayant une déficience physique, en utilisant conjointement une mesure continue et une mesure catégorielle et en les comparant avec un groupe d'enfants qui n'ont pas de déficience.

6- Hypothèses :

À l'aide du Q-sort d'attachement (mesure catégorielle) et des classifications maison (mesure continue) nous tenterons de vérifier les trois hypothèses amenées pour expliquer

les résultats divergents obtenus dans la littérature. D'abord, comme avec la situation étrangère, nous nous attendons à retrouver les mêmes proportions d'attachement chez les enfants ayant une déficience physique que dans notre groupe de comparaison (Marvin et Pianta, 1996; van Ijzendoorn et al., 1992; Wasserman et al.,1987). Deuxièmement nous pensons reproduire les résultats de Moran et al. (1992) et retrouver un indice moyen de sécurité inférieure pour le groupe des enfants ayant une déficience physique en comparaison avec notre groupe témoin. Pour terminer nous allons vérifier à l'intérieur de chacune des classifications d'attachement pour les deux groupes d'enfants l'indice de sécurité afin de vérifier laquelle des trois explications se confirme.

Méthode

7-Méthode

7.1-Sujets :

Quarante-quatre mères d'enfants avec une déficience physique ont été approchées pour participer à une étude sur le développement socio-émotionnel des enfants ayant une déficience physique, par l'entremise d'un centre offrant des services de physiothérapie et de réadaptation dans la région de Québec, le centre Cardinal Villeneuve. Tous les enfants recevaient à ce moment des services de physiothérapie ou de réadaptation. Les mères ont reçu une lettre expliquant le projet et leur demandant leur participation. Quarante-quatre dyades mère-enfant ont accepté de participer à l'étude, cependant sept dyades furent éliminées en raison de données manquantes car il fut impossible de les rencontrer à domicile et trois autres dyades ont été exclues car elles ne rencontraient pas les critères d'inclusion. L'échantillon était composé de trente-quatre mères canadiennes ayant une moyenne d'âge de 29.7 ans (écart type = 4.8) et une moyenne de 13.7 années de scolarisation (écart type = 2.6). Le revenu familial moyen se situait entre 30 000\$ et 45 000\$ (canadien).

Les critères d'inclusion pour le groupe des enfants ayant une déficience étaient les suivants : 1) l'enfant devait avoir un diagnostic révélant une déficience physique entravant sa capacité de locomotion mais avec un minimum de déficit cognitif; 2) l'enfant devait avoir entre quinze et vingt-quatre mois au moment de l'étude; 3) l'enfant ne devait pas être né d'une grossesse gémellaire. La distribution des

différents diagnostics composant l'échantillon se détaille comme suit : *retard au niveau du développement (11); déficience motrice avec ou sans spasme (3); diplégie avec ou sans spasme (3); anomalies cérébrales ou de la moelle épinière (2); hémiplégie avec ou sans spasme (2); quadriplégie(2); spina bifida(2); hypotonicité (2);* et pour chacun des diagnostics suivants, *athétose, anomalie congénitale du fémur, encéphalopathie, hémiparésie, kyste arachnoïdien, méningiome et syndrome de Prader-Willi*, nous avons un enfant atteint. Le groupe était composé de vingt-cinq garçons et neuf filles avec un âge moyen de 19.2 mois (écart type= 2.5) au moment de l'étude. Vingt enfants sont nés après trente-sept semaines de grossesse et quatorze étaient prématurés. Le poids moyen à la naissance était de 2681.7 grammes (écart type= 977.8). Tous les enfants avec déficience physique se sont vus administrer les échelles de développement d'Harvey (Harvey 1984) afin d'évaluer le développement cognitif de chacun. Les échelles d'Harvey ont été développées pour évaluer le développement d'enfants avec des déficiences, d'une manière non-intrusive par l'observation du fonctionnement de l'enfant dans différents contextes. Le Harvey donne pour l'enfant observé le niveau de son fonctionnement en âge pour chacune des échelles de développement. La sous-échelle langage est celle qui est le moins affectée par les difficultés motrices des sujets et est par conséquent celle retenue comme indice du fonctionnement cognitif des enfants avec déficience. Les enfants avec déficience physique ont réussi à un

niveau d'âge de 17.3 mois (écart type= 5.14) indiquant un retard de deux mois en comparaison avec leur âge chronologique.

Les dyades du groupe de comparaison furent recrutées par des annonces dans les journaux et dans les centres communautaires de la région de Québec. Les critères d'inclusion étaient les suivants : 1) les mères devaient être canadiennes et parler français ; 2) cohabiter avec le père biologique de l'enfant tout comme les mères du groupe d'enfants ayant une déficience physique. Vingt-six mères qui correspondaient aux critères d'inclusion ont répondu à l'invitation. Elles avaient un âge moyen de 30.8 ans (écart type=3.9). Elles avaient en moyenne seize années de scolarisation (écart type 3.9) et un revenu familial moyen se situant entre 30000 \$ et 45 000\$ par année. Les critères d'inclusion pour les enfants du groupe témoin étaient les suivants : 1) ne pas être né d'une grossesse gémellaire; 2) poids minimal à la naissance de 2500 grammes; 3) absence de complication à la naissance ou d'anomalies congénitales; 4) devaient avoir entre quinze et vingt-quatre mois au moment de l'étude. L'échantillon final était composé de quinze garçons et onze filles qui avaient un âge moyen de 18.8 mois (écart type= 1.7). Le score moyen du groupe au Bayley (1993) était de cent vingt à l'échelle motrice (écart type 15.0) et de cent quatorze à l'échelle cognitive (écart type=10.0). Il s'avère y avoir une légère différence quant au fonctionnement cognitif des deux groupes si on tient compte du léger retard au niveau langagier des enfants avec déficience eut égard à leur âge

chronologique, alors que le groupe de comparaison semble fonctionner dans la norme au niveau cognitif selon le Bayley (1993). Cependant aucun des indices de développement n'a eu de lien significatif avec aucune des mesures de l'attachement rapportées dans cette étude. À l'exception des caractéristiques liées à la naissance (poids, prématurité) les deux groupes d'enfants n'arborent aucune différence quant à l'âge, quant à l'âge des mères et au revenu familial. Les mères du groupe de comparaison sont cependant plus instruites ($F(1,59)=6.10, p<.02$). D'autres analyses démontrent également que l'éducation de la mère n'a aucun lien sur les variables de l'attachement considérées.

7.2- Les mesures :

7.2.1- Le Q-sort d'attachement (Waters et Deane, 1985) :

Le Q-Sort est composé de quatre-vingt-dix items qui décrivent différents comportements d'attachement observables. Les items sont dans un premier temps classés en trois catégories soit, absolument comme l'enfant, parfois comme l'enfant et pas comme l'enfant. Chaque catégorie est à nouveau divisée en trois, afin d'obtenir neuf groupes formant un continuum allant du plus ressemblant à l'enfant

au moins ressemblant à l'enfant. L'item dans le premier groupe qui est perçu comme le plus ressemblant à l'enfant obtient un score de neuf. Le suivant obtient un score de huit et ainsi de suite. Des corrélations sont ensuite calculées entre les scores obtenus chez le sujet et des scores critères établis par les concepteurs de l'instrument. L'indice global de sécurité qui en découle varie de -1.0 à 1.0 . Il y a convergence avec la Situation Étrangère à 86 %.

7.2.2- Les classifications d'attachement maison (Pederson et Moran, 1995; 1996)

Les classifications maison sont basées sur les travaux théoriques et empiriques portant sur l'attachement et sur la façon dont il se manifeste dans la dyade mère-enfant (Ainsworth et al., 1971; Ainsworth et al., 1978; Belsky, Rovine, et Taylor, 1984; Isabella, 1993). Comme dans la situation étrangère la classification d'attachement n'est pas seulement établie à partir des comportements d'attachement de l'enfant et de la façon dont il les organise, mais aussi à partir du fonctionnement de la dyade durant une visite semi-structurée à la maison où des observateurs pré-entraînés doivent relever les interactions mère-enfant.

Les relations sécurisantes (B1, B2, B3, B4) correspondent à une dyade dans laquelle la mère agit de façon sensible face à son enfant et à ses besoins, c'est-à-dire de

façon appropriée, cohérente, constante et chaleureuse. L'enfant de cette dyade montre un équilibre entre son exploration et son besoin de sécurité. Il va vers sa mère pour se faire consoler s'il est en détresse. Il utilisera sa mère comme référence dans l'exploration de nouveaux jouets, lieux ou personnes. C'est un enfant qui démontre beaucoup d'affects positifs.

Les relations non-sécurisantes de type esquivé (A1, A2) sont caractérisées par des interactions qui sont pauvres en démonstration d'affection et d'émotions. La mère se montre généralement insensible aux besoins de l'enfant. Par contre les habiletés cognitives et physiques sont très valorisées. Ces mères peuvent ne pas répondre aux initiatives de l'enfant ou encore elle le stimule de façon exagérée qui ne respecte pas le rythme de l'enfant ou qui interfère avec l'activité que l'enfant pratiquait (Belsky et al., 1984; Isabella, 1993). Lorsque l'enfant est en détresse, la mère va plutôt rediriger l'enfant vers les jouets ou une activité ou encore elle va dénigrer la détresse de l'enfant plutôt que de le consoler. L'enfant va rarement initier une interaction avec sa mère et s'il le fait c'est sans affection et il évitera les contacts physiques.

Les relations non-sécurisantes de type ambivalent (C1, C2) sont décrites comme manquant de cohérence et de constance. Les mères peuvent parfois agir de façon tout à fait sensible et cohérente envers leur enfant et ses besoins et à d'autres moments ignorer les signaux de l'enfant ou faire preuve de rejet envers celui-ci (Ainsworth et al., 1978).

L'enfant est constamment préoccupé par les déplacements de sa mère car il craint de la perdre de vue. Il manifeste beaucoup d'anxiété et devient très en colère dans les moments de stress. Il est difficilement consolable ensuite. C'est un enfant qui est plus irritable en général (pour une description plus détaillée des classifications maison, voir Pederson et Moran (1995;1996).

Dans deux études indépendantes Pederson, Moran et leurs collègues (Pederson et al., 1998; Pederson et Moran, 1996) ont trouvé 77 % et 84% de convergence entre les classifications obtenues à la maison et les classifications à la Situation étrangère.

7.3-Procédure :

Des visites semi-structurées à domicile ont été réalisées par des étudiants à la maîtrise entraînés et très au fait de la théorie d'attachement. Les visites d'une durée approximative de deux heures comprenaient l'administration du Bayley ou du Harvey, une session de jeux libre où le parent présentait des nouveaux jouets à l'enfant, une entrevue avec la mère et une période où la mère devait remplir des questionnaires partageant ainsi son attention entre son enfant et la tâche des questionnaires. Cette stratégie qui permet de mieux relever les interactions mère-enfant et les comportements d'attachement a été développée par Pederson et Moran et leurs collègues qui ont régulièrement démontré de haut niveau de concordance entre les interactions mère-

enfant et la situation étrangère (Pederson et al., 1998; Pederson et Moran ,1996). Ainsi sont relevées les observations des comportements et des interactions nécessaires à la réalisation des classifications maison et du Q-sort d'attachement. Le Q-Sort d'attachement était immédiatement complété après la visite tandis que les classifications se faisaient en entrevue avec le directeur du projet de recherche qui a été formé à travailler avec cette procédure par D.Pederson. Les observateurs étaient interrogés et amenés à revoir et à reconstruire la visite à domicile pour ainsi en arriver à établir la classification d'attachement qui correspond à la dyade. La revue portait, entre autres, sur les réactions et les comportements de l'enfant face à l'observateur, les initiatives d'interactions avec la mère, des incidents de résistance à l'interaction, les manifestations d'émotions, la fréquence des contacts physiques, les réponses de la mère à l'enfant, l'attitude de la mère par rapport aux demandes de l'enfant, etc.

Deux groupes de deux observateurs ont effectué la cueillette de données à domicile. Les observateurs qui ont fait les visites à domicile chez les dyades du groupe d'enfants avec déficience ne sont pas les mêmes que ceux qui ont rencontré à domicile les enfants du groupe de comparaison, mais ils ont tous reçu la même formation du même laboratoire. Pour les rencontres des dyades mères et enfants ayant une déficience physique, deux observateurs furent présents à neuf des trente-quatre visites (26.5%) pour établir l'accord inter-juge au Q-Sort d'attachement. Les corrélations de Pearson entre les résultats au Q-sort des deux observateurs furent de .84. Pour le groupe de comparaison,

les deux observateurs avaient préalablement codifié ensemble un groupe de cinquante-quatre dyades mère-enfant atteignant un accord inter-juge de .87. Dans ce contexte il ne fut pas jugé nécessaire d'établir un accord inter-juge pour les vingt-six dyades de la présente étude.

Pour les classifications maison, le directeur du projet, entraîné par D.Pederson était le principal codificateur. Un second chercheur aussi entraîné par D.Pederson a participé à la codification de onze des soixante dyades (18.3%) pour établir l'accord inter-juge. Chacun des observateurs voyait un des codificateurs pour l'entrevue. Les codificateurs sont arrivés à la même classification d'attachement pour dix des onze (90.9%) dyades qui ont servi à établir l'accord inter-juge. Le désaccord fut réglé à la suite d'une discussion.

Résultats

8- Résultats :

Les *analyses chi carré* ne révèlent aucune différence entre les enfants ayant une déficience physique et les enfants du groupe de comparaison, quant aux proportions de relations sécurisantes(B), non-sécurisantes esquivées(A) et non-sécurisantes ambivalentes(C) dans leur groupe respectif ($X^2(2)=0.18, p=.91$)(voir tableau no.1). Les analyses ne révèlent également aucune différence entre les deux groupes en considérant les proportions de relations sécurisantes (B) versus les non-sécurisantes (A et C) dans chacun des groupes ($X^2(1)=0.00, p=.99$)(voir tableau no.2). Dans le groupe des enfants ayant une déficience physique, huit (23.5%) dyades ont été classées comme ayant développé une relation non-sécurisante esquivée (A), vingt et un (61.8%) dyades avaient une relation sécurisante (B) et cinq (14.7%) dyades avaient une relation non-sécurisante ambivalente (C). Dans le groupe de comparaison sept (26.9%) dyades avaient développé une relation non-sécurisante esquivée (A), seize (61.5%) dyades avaient une relation sécurisante(B) et trois (11.5%) avaient une relation non-sécurisante ambivalente (C)(voir tableau no.1). Les proportions de relations non-sécurisantes (A et B) sont presque identiques dans les groupes d'enfants avec déficience et dans le groupe de comparaison, soient 38.2% et 38.5% respectivement (voir Tableau no.2). Ces résultats corroborent donc ceux retrouvés dans la littérature (Marvin et Pianta, 1996; Van Ijzendoorn et al. , 1992; Wasserman et al. , 1987) à savoir que les proportions d'attachements sécurisants,

non-sécurisants de type esquivé et non-sécurisants de type ambivalent seraient les mêmes dans les deux populations.

Tableau 1. Distribution des catégories d'attachement selon le groupe.

	Enfants ayant une déficiences physique	Groupe de comparaison
B	21 (61.8%)	16 (61.5%)
A	8 (23.5%)	7 (26.9%)
C	5 (14.7%)	3 (11.5%)

($\chi^2(2)=0.18$, $p=.91$)

Tableau 2. Comparaison des proportions de relations sécurisantes et non-sécurisantes développées dans chacun des groupes.

	Enfants ayant une déficience physique	Groupe de comparaison
B	21 (61.8%)	16 (61.5%)
A et C	13 (38.2%)	10 (38,5%)

Deux analyses de variance (ANOVA) ont été effectuées avec dans un premier temps les classifications d'attachement (A.B.C.) et dans un second avec relations

sécurisantes et relations non-sécurisantes (B vs A-C), en lien avec le statut de l'enfant (avec ou sans déficience physique) comme variable indépendante et l'indice de sécurité au Q-sort comme variable dépendante. Il est important de mentionner que malgré que les classifications et le Q-sort soient basés sur les mêmes observations, le but de cette analyse n'est pas de confirmer le lien entre les deux mesures mais de s'assurer de nos bases afin de vérifier les deux hypothèses de cette étude. Tel que prévu, on retrouve un lien significatif pour les classifications d'attachement maison (A,B,C,- $F(1,59)=18.84, p<.0001$; securisantes, insécurisantes- $F(1,59)=39.49, p<.0001$). Les dyades qui ont une relation sécurisante (B) obtenant un indice de sécurité au Q-sort plus haut ($X=.43, s.e.=.03$) que les dyades ayant développé une relation non-sécurisante esquivée ($X=.09, s.s.=.05$) et les dyades ayant une relation non-sécurisante ambivalente ($X=.08, s.e.=.08$) ou que les relations non-sécurisantes sans distinctions (A et C ensemble) ($X=.09, s.e.=.04$). Les dyades ayant une relation non-sécurisante esquivée et les dyades avec une relation non-sécurisante ambivalente ne différaient pas significativement l'une de l'autre quant à l'indice de sécurité.

L'analyse a également révélé un effet significatif du statut de l'enfant sur l'indice de sécurité ($F(1,59)=6.66, p=.01$), les enfants ayant une déficience physique obtenant un indice de sécurité significativement plus petit ($X=.12, s.e.=.04$) que les enfants du groupe de comparaison ($X=.29, s.e.=.05$).

Ces résultats confirment donc le constat général retrouvé dans la littérature à savoir que malgré les proportions des classifications d'attachement soient les mêmes dans les deux populations, les enfants ayant une déficience physique obtiennent un indice de sécurité d'attachement inférieur.

Des analyses **post-hoc** utilisant « **le Least Squared Means Test** » ont été réalisées pour comparer les scores obtenus au Q-sort de chacun des deux groupes avec les classifications d'attachement obtenues. Dans un premier temps, l'analyse a été effectuée en utilisant chacune des classifications soient les A, B, C, et dans un deuxième temps en regroupant les deux types de relations non-sécurisantes ensemble. Aucune différence significative ne fut observée entre nos deux groupes quant à l'indice de sécurité obtenu à l'intérieur de chacun des trois types de classification, bien que pour les enfants classés comme ayant une relation non-sécurisante ambivalente (C) une différence presque significative ($p=.06$) fut observée. Lorsque les deux types de relations non-sécurisantes (A et C) sont regroupés ensemble l'analyse nous révèle une différence. Les enfants des relations non-sécurisantes du groupe ayant une déficience, obtiennent un indice de sécurité significativement plus bas (voir tableau no.3).

Tableau 3. Comparaison entre les deux groupes quant à l'indice de sécurité obtenu au Q-sort pour chacune des catégories d'attachement.

	Enfants avec déficience	Groupe de comparaison	Moyennes
A	.01 (.07) n=8	.17 (.08) n=7	.09 (.05)
B	.40 (.05) n=21	.47 (.05) n=16	.43 (.03)
C	-.06 (.0 n=5	.23 (.12) n=3	
A et C*	-.01 (.06) n=13	.19 (.07) n=10	.09 (.04)
Moyennes	.12 (.04)	.29 (.04)	---

Ces résultats nous révèlent donc qu'il n'y aurait pas vraiment de différence entre les enfants ayant développé une relation sécurisante quel que soit leur groupe (ayant une déficience ou non). Cependant, les enfants du groupe ayant une déficience physique qui ont développé une relation non-sécurisante, obtiendraient un indice de sécurité d'attachement significativement plus bas que les enfants des relations non-sécurisantes du groupe de comparaison.

Discussion

9. Discussion :

Le but de cette recherche était de contribuer à éclaircir la polémique entourant la situation des enfants ayant une déficience physique concernant leur sécurité d'attachement. Les études ayant utilisé la situation étrangère (Ex. , Marvin et Pianta, 1996), ont obtenu les mêmes proportions dans les groupes d'enfants ayant une déficience que dans la population en général. Les études ayant utilisé une mesure continue de l'attachement (Moran et al, 1992) ou certaines qui ont mis l'emphase sur les interactions mères-enfants (Cox et Lambrenos, 1992) ont observé un déficit dans la qualité de la relation mère-enfant. Nous avons choisi d'utiliser conjointement une mesure catégorielle (Les classifications Maison) et une mesure continue (Le Q-Sort d'attachement) pour étudier la question.

9.1. La sécurité d'attachement et la déficience physique :

Tout comme dans la littérature, aucune différence ne fut observée entre les deux groupes quant aux proportions d'attachement mais l'indice de sécurité au Q-sort des enfants avec déficience, était plus bas que les enfants du groupe de comparaison. En addition à ces résultats, des analyses *post-hoc* ont indiqué que les enfants des deux groupes ayant été classés comme ayant une relation sécurisante, ne se différenciaient

pas selon l'indice de sécurité au Q-sort. Cependant les enfants des relations non-sécurisantes du groupe ayant une déficience physique obtenaient un indice de sécurité significativement plus bas que les enfants des relations non-sécurisantes du groupe de comparaison. Ces résultats nous indiquent que ce sont plutôt les enfants ayant une déficience physique dans une relation non-sécurisante qui obtiennent un score plus bas au Q-sort que leur vis-à-vis du groupe de comparaison, faisant ainsi baisser la moyenne de l'indice de sécurité de leur groupe. Des différences spécifiques entre les deux groupes en considérant relations ambivalentes versus relations esquivées, n'ont pas atteint le seuil de signification bien que les enfants ayant une déficience physique dans une relation ambivalente, aient tendance à obtenir un taux de sécurité au Q-sort inférieur à leur vis-à-vis de l'autre groupe. Bien que la différence n'ait pas atteint le seuil de signification on peut se demander d'où vient cette différence. Il est possible que ce soit un artefact de la visite à la maison. Bien qu'il soit tout à fait aussi problématique d'être un enfant ayant développé un attachement non-sécurisant esquivé qu'ambivalent, les ambivalents de part leurs comportements difficiles et chigneux se remarquent plus que les esquivés et seraient donc évalués plus sévèrement au niveau du degré de sécurité de leur attachement. En résumé bien que certains auteurs aient suggéré que la condition particulière d'un enfant n'engendre pas nécessairement des relations non-sécurisantes (Golberg, 1988; Moran et al., 1992), il est possible que la déficience physique chez un enfant, jumelée au déficit de la qualité de la relation d'attachement, engendre un taux d'insécurité plus grand chez ces enfants que s'il n'avait été question que des

caractéristiques de la relation, comme avec les enfants qui n'ont pas de déficience. Il est probable que lorsqu'un enfant fait l'expérience d'une relation sécurisante, alors ses propres caractéristiques n'influenceront pas ce degré de sécurité. Cependant, lorsqu'un enfant vit une relation non-sécurisante ces propres caractéristiques, tel qu'une déficience physique risquent d'amplifier le problème et de mener à une relation encore moins sécurisante. Malheureusement une des limites de la présente étude est que la sensibilité maternelle et les réponses de la mère à l'endroit de l'enfant n'ont pas été étudiées. Cela nous aurait peut-être permis d'explorer davantage cette possibilité. Il serait pertinent que d'autres études dans le futur se penchent sur la question.

Il est important de mentionner que ces observations et ces résultats n'ont été possibles que par l'utilisation conjointe d'une mesure catégorielle et d'une mesure continue de la qualité de la relation d'attachement. L'emploi de deux mesures nous permet de cibler davantage la contribution de l'enfant à la qualité de la relation d'attachement. Les autres études s'étant interrogées sur la contribution de l'enfant (ses caractéristiques incluant le risque biologique) se sont attardées seulement à la dichotomie sécurisante versus non-sécurisante. Les résultats à ces études nous indiquent que les proportions de relations sécurisantes et non-sécurisantes sont les mêmes que les enfants aient une déficience ou non. Selon certaines études (Van Ijzendoorn et al.,1992), il semblerait que ce soit davantage les caractéristiques maternelles que celle de l'enfant qui contribuent à développer une relation sécurisante ou non. Cependant l'indice de sécurité obtenu à l'aide de la mesure continue nous apporte un éclairage

différent sur la situation. Nous précisant le degré de sécurité des enfants à l'intérieur même de chacune de leur classification d'attachement, il nous permet ainsi de supposer d'une contribution importante de la condition de l'enfant sur la qualité de la relation. Dans de futures études, il serait intéressant d'investiguer la contribution de l'enfant d'une manière plus précise particulièrement la contribution du tempérament. On peut aussi se demander si l'utilisation ici de la situation étrangère comme mesure catégorielle aurait influencé autrement les résultats. Bien qu'il n'était pas possible dans la présente étude de l'utiliser (les motifs pour exclure cette mesure dans la présente étude ont été clairement présentés plus haut) la SE demeure le standard. La concordance entre la SE et les mesures d'observations à domicile est rarement aussi élevée qu'entre les deux mesures à la maison (qui sont basés sur les mêmes observations) utilisées dans cette enquête.

9.2 Limites de la présente étude :

Une des limites de l'étude concerne le petit nombre de sujets. Les analyses statistiques, surtout celles conduites en tenant compte des trois catégories d'attachement soit A, B, C impliquant de très petites subdivisions des sujets ont perdu de leur efficacité statistique étant donné le nombre limité de sujets.

La deuxième limite concerne plutôt l'hétérogénéité du groupe d'enfants avec déficience. La variété de diagnostics ainsi que des différences marquées entre le degré de déficit au niveau de la locomotion ont pu influencer les résultats. Certains enfants plus lourdement handicapés peuvent avoir influencé à la baisse le degré de sécurité plus que d'autres.

Troisièmement la qualité des soins maternels peut aussi avoir un lien sur le degré du déficit ou de la compétence à la locomotion chez l'enfant, mais la qualité des soins maternels n'a pas été mesurée et mise en relation dans la présente étude. L'investigation de la qualité des soins maternels et l'utilisation d'un groupe de sujets plus homogène s'avèreraient très utile et pertinent dans des études futures.

Une autre limite de l'étude est l'absence de la catégorie d'attachement D, soit désorganisation, dans l'instrument de mesure utilisé, les classifications maison. Marvin et Pianta (1996), Sheeran, Marvin et Pianta (1997) ont proposé que l'annonce d'un diagnostic de déficience physique aux parents puisse être traumatisante. Ils ont aussi proposé que la non-résolution du conflit interne chez le parent suite à l'annonce d'un tel diagnostic puisse porter à des comportements incohérents et inconstants envers l'enfant. De telles interactions parents-enfants sont alors susceptibles de mener à une relation d'attachement de type D désorganisée. On sait très peu de chose sur cette quatrième catégorie de relation d'attachement si ce n'est qu'on la retrouve généralement dans des

cas de négligence grave et de mauvais traitements (Carlson, 1998). L'observation de cette catégorie avec la situation étrangère demande une attention très particulière au moment de la codification. Elle demande de revoir et de repasser au ralenti les enregistrements vidéos, pour détecter les comportements inhabituels ne correspondant pas aux trois autres catégories. Trop peu d'informations sont connues à ce jour sur les manifestations de ce type de relation à la maison pour nous permettre d'observer cette relation avec les classifications maison. La présente étude n'a donc pas tenu compte de cette catégorie de relation. Il serait intéressant dans des études futures de le faire.

L'étude de l'attachement des enfants ayant une déficience physique dans le futur demeure un défi important étant donné la difficulté à recruter des nombres suffisants de sujets. Il y a trop peu de littérature à ce jour sur le sujet. Il faut donc encourager ce type d'étude à cause du besoin grandissant d'informations au niveau des relations parents-enfants et du développement social de ces enfants dans d'autres contextes. Mieux comprendre l'attachement chez ces sujets et identifier les éléments pertinents permettront aux différents intervenants qui travaillent avec cette clientèle de bâtir leurs plans d'intervention et de prévention. Comme les résultats nous indiquent que les enfants handicapés dans les relations non-sécurisantes sont particulièrement à risque de développer un attachement davantage moins sécurisant que leur vis-à-vis des populations dites normales, il serait alors important que les intervenants apportent une

attention particulière à ce groupe afin de prévenir la détérioration de la relation dans la dyade mère et enfant.

La présente étude a également des répercussions intéressantes au niveau de la recherche dans le domaine de l'attachement en démontrant l'intérêt d'utiliser deux mesures conjointes soit une continue et une catégorielle pour mesurer la qualité de la relation d'attachement. Les deux types de mesure nous amènent de l'information complémentaire et amènent un éclairage différent sur la possible contribution des caractéristiques de l'enfant à la qualité de la relation d'attachement. Ces informations sont à considérer tant dans l'étude de l'attachement chez des enfants ayant une déficience physique que pour l'étude de l'attachement chez des enfants des populations normatives en général.

Conclusion

La qualité de la relation d'attachement qui se développe en très bas âge entre un enfant et son parent est d'une importance capitale pour son développement socio-émotionnel ultérieur. Très peu d'études se sont cependant intéressées à la question de l'attachement dans des populations atypiques malgré le défi important que représente une condition particulière chez un enfant. De plus, les études qui se sont penchées sur la question rapportent des résultats divergents. Le but de la présente étude était donc de contribuer à éclaircir l'ambiguïté concernant la qualité de la relation d'attachement entre un enfant ayant une déficience physique et son parent.

Nos résultats obtenus à l'aide des deux types de mesures utilisées conjointement, soit une catégorielle (les classifications maison) et une continue (le Q-sort d'attachement) apportent un éclairage différent sur la question. Bien que tout comme dans la littérature nous ayons observé une distribution des classifications d'attachement semblables chez les enfants ayant une déficience physique à ceux des enfants des populations normatives, un indice moyen de sécurité inférieur fut observé dans le cas des enfants avec une déficience physique. Plus précisément, il se dégage de l'étude que ce sont les enfants ayant une déficience physique dans une relation insécurisante qui obtiennent un indice de sécurité significativement plus bas que leur vis-à-vis du groupe de comparaison. Ces résultats laissent présager que la condition particulière d'un enfant jumelée à l'expérience d'une relation déficitaire engendrerait une relation davantage

moins sécurisante. D'un autre côté la condition de l'enfant n'aurait pas d'impact sur l'indice de sécurité si celui-ci fait l'expérience d'une relation sécurisante avec son parent.

L'utilisation conjointe de deux mesures de l'attachement, complémentaires quant au type d'information qu'elles donnent, a permis d'amener des précisions importantes quant aux résultats divergents obtenus dans la littérature et au questionnement concernant la qualité de la relation développée dans cette population. Les impacts des résultats de cette recherche sont importants pour la recherche future dans le domaine de l'attachement autant chez les populations normatives qu'atypiques. Ces résultats sont aussi importants dans une perspective d'intervention auprès de cette population.

Références

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1972). Attachment and dependency: A comparison. Dans J. L. Gewirtz (ed), *Attachment and dependency*. Washington, D.C.: Winston 1972.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S.M., and Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: «Socialization» as a product of reciprocal responsiveness to signals. Dans M. P. Richards (ed), *The integration of the child into a social world*, (pp. 99-135). London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., Stayton, D. J. (1976). Individual differences in the strange-situation behavior of one-year-olds. Dans M.R. Schaffer (ed), *The origins of human social relations*. London: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., et Wall, S. (1978). *Pattern of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ Laurence Erlbaum Associates.
- Ainsworth, M. D. S. and Wittig, B. A. (1969). Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. Dans B. M. Foss (ed), *Determinants of infant behavior* (pp 111-136). London: Methuen.
- Arend, R., Gove, F. L., Scroufe, L. A. (1979). Continuity of individual adaptation from infancy to kindergarten: A predictive study of ego-resiliency and curiosity in preschoolers. *Child development*, 50, 950-959.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbeau, J., Niccols, L., Poulton, L. et Chisholm, V.C. L'évaluation de la sensibilité maternelle dans le contexte de la sécurité d'attachement : une méta-analyse. Dans Tarabulsky, G. M., Larose, S., Pederson, D.R. et Moran, G. (2000) *Attachement et développement : Le rôle des premières relations dans le développement humain*. Québec, Qc, Presse de l'université du Québec.
- Barrera, M.E., Vella, D.M., (1987). Disabled and nondisabled infants interactions with their mothers. *The American journal of occupational therapy*, mars 1987, volume 4, numéro 3, p. 168-172.
- Bayley, N. (1969). *Bayley scales of infant development*, New York, NY: Psychological corporation.

- Belsky, J., Rouine, M.J. et Taylor, D.G. (1984). The pennsylvania infant and family development project III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: Maternal and infant contributions. *Child development*, 55, 718-728.
- Bendell, R.D. (1984). Psychological problems of infancy. Dans M.G. Eisenberg, L.C. Sutkin et M.A. Jansen (Ed.). Blacher, J. And Bromley, B. (1987). Attachment and responsivity in children with severe handicaps: Mother and teacher comparison. *Child study journal*, 17, 121-132.
- Bretherton, I., Biringier, Z., Ridgeway, D., Maslin, C. And Sherman, M. (1989). Attachment: The parental perspective. *Infant mental health journal*, 10, 203-221.
- Brooks-Gunn, J. et Lewis, M., (1984). Maternal responsivity in interactions with handicapped infants. *Child development*, 1984, 55, 782-793.
- Bus, A.G. et van Ijzendoorn. Attachment and early reading: A longitudinal study, 1988. *Journal of genetic psychology*, 149(2), 199-210.
- Carlson, E.A. (1993). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/desorientation. *Child development*, 1990 aug. Vol. 69 (4), 1107-1128.
- Collins-Moore, M.S. (1984). Birth and diagnosis: A family crisis. Dans M.G. Eisenberg, L.C. Sutkin et M.A. Jansen (Eds), *Chronic illness and disability through the life span: Effects on self and family*, (pp. 39-66). New York: springer.
- Coy, A.D. et Lambrenus, K. (1992). Childhood physical disability and attachment. *Developmental medicine and child neurology*, 34, 1037-1046.
- Crockenberg, S.B. (1981). Infant-irritability, mother responsiveness, and social support influences on the security of infant-mother attachment. *Child development*, 52, 857-865.
- De Wolff, M.S. and Van Ijzendoorn, M.H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child development*, 68, 571-591.
- Goldberg, S.(1988). Risk factors in infant-mother attachment. *Canadian journal of psychology*, 42, pp. 173-183.
- Harvey, M. (1984). *L'échelle de développement Harvey* (The Harvey developmental

scales). Montréal, Qc : Behaviora.

Hazen, N. And Durrett, M. (1982). Relationship of security of attachment to exploration and cognitive mapping in 2 years olds. *Developmental psychology*, 18, 751-759.

Hinde, R. (1982). Attachment: some conceptual and biological issues. Dans Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J. (Eds). *The place of attachment in human behaviour*. New York: Basic Books, pp. 60-76.

Isabella, R.A. (1993). Origins of attachment : Maternal interactive behavior across the first year. *Child development*, 64, 605-621.

Lamb, M.E., Thompson, R.A., Gardner, W. And Chaenov, E.L. (1985). *Infant-mother attachment: the origins and developmental significance of individual differences in strange situation behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Lann, S., Tessier, R., Tarabulsy, M.G., *The interactive responsiveness of mothers And their physically disabled infants*. Poster presented at the XIV th biennial ISSBD conference, Québec, 1996.

Marvin, R.S. et Pianta, R.C. (1996). Mother's reactions to their child's diagnosis : Relations with attachment security. *Journal of clinical child psychology*, 24, 436-445.

Matas, L., Arend, R.A., Sroufe, L.A. (1978). Continuity of adaptation in the second year: the relationship between quality of attachment and later competence. *Child development*, 49, pp. 547-556.

Moran, G., Pederson, D.R., Pettit, P. And Krupka, A. (1992). Maternal sensitivity and infant-mother attachment in a developmentally delayed sample. *Infant behavior and development*, 15, 427-442.

Pederson, D.R., Gleason, K., Moran, G. And Bento, S. (1998). Maternal attachment representations, maternal sensitivity and the infant-mother attachment relationship. *Developmental psychology*, 34, 925-933.

Pederson, D.R., Moran, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, R., Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child development*, 1990, 61, pp. 1974-1983.

- Pederson, D.R. and Moran, G. (1996). Expressions of the attachment relationships in the home and its relation to q-sort measures of infant-mother interaction. Dans E. Waters, B. Vaughn, G. Posada, K. Kondo-Ikemura (Eds). *Caregiving, cultural and cognitive perspectives on secure-base behavior and working models: new growing points of attachment theory and research*. Monographs of the society for the research in child development.
- Pless, B. and Nolan, T. (1991). Revision, replication and neglect: research on maladjustment in chronic illness. *Journal of child psychology and psychiatry*, 32, 347-365.
- Plunkett, J.W., Meisels, S.J., Stieffel, G.S., Pasick, P.L., Roloff, D.W. (1986). Patterns of attachment among preterm infants of varying biological risk. *Journal of the american academy of child psychiatry*, 25, 794-800.
- Rogers, S.J. (1988). Characteristic of social interactions between mothers and their disabled infants: a review. *Child: cares health, and development*, 14, 301-317.
- Rouillard, L. Et Schneider, B.H. (1995). Attachement parent(s)/enfant durant la petite enfance et compétence sociale au niveau préscolaire. *Sciences et comportement*, vol. 24 no 2, p. 111-131.
- Sheeran, T., Marvin, S.S. et Pianta, R.C. (1997). Mother's resolutions of their child's diagnosis and self-reported measures of parenting stress, marital relations, and social support. *Journal of pediatric psychology*, vol. 22, no 2, 1997. pp. 197-212.
- Sroufe, L.A. (1988). The role of infant-caregiver attachment in development. Dans J. Belsky et T. Nezworski (Eds), *Clinical implications of attachment*, pp. 18-38. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sroufe, L.A., Fox, N.E. and Pancake, V.R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child development*, 54, pp. 1615-1625.
- Stayton, D.J. et Ainsworth, M.D.S. (1973). Individual differences in infant responses

to brief, everyday separations as related to other infant and maternal behaviors. *Developmental psychology*, 1973, vol. 9, no 2, pp. 226-235.

Steinhausen, P.D. (1991). Issues of attachment and separation: Mourning and loss in children. Dans P.D. Steinhausen (Ed). *The least detrimental alternative*, pp. 13-41. Toronto: University of Toronto press.

Van IJzendoorn, M.H. et Van Vliet-Vissier, S. (1986). Attachment, ego-resiliency and ego-control. A longitudinal study. *Kind in adolescent*, 7, pp. 77-90.

Van IJzendoorn, M.H. et Van Vliet-Vissier, S. (1988). The relationship between quality of attachment in infancy and IQ dans kindergarden. *The journal of genetic psychology*, 149 (1), pp. 23-28.

Van IJzendoorn, M.H., Goldberg, S., Droonenberg, P.M. et Frankel, O.J. (1992). The relative effects of maternal and child problems of the quality of attachment: A meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child development*, 61, 1965-1973.

Vaughn, B.W. and Waters, E. (1990). Attachment behavior at home in the strange-situation behavior of one-year-olds. In H.R. Schaffer (Ed). *The origins of human social relations*. London: Academic press.

Waisbren, S.E. (1980). Parent's reactions after the birth of a developmentally disabled child. *American journal of mental deficiency*, 84, pp.345-351.

Wasserman, G. et Allen, R. (1985). At risk toddlers and their mothers: the special case of physical handicap. *Child development*, 1985, 56, pp. 73-83.

Wasserman, G., Lennon, M. Allen, R. And Shilansky, M. (1987). Contributors to attachment in normal and physically handicapped infants. *Journal of the american academy of child and adolescent psychiatry*, 26, pp. 9-15.

Waters, E. And Deane, K. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. Dans Ibretherton and E. Waters (Eds). *Growing points of attachment theory and research monographs of the society for research in child development*, 50 (serial no 209).

Westman, J.C. (1991). *Who speaks for the children?* Sarasota. FL: professional resources exchange.

Youngblade, L.M., Belsky, Jay (1995). From family to friend. Predicting positive dyadic interaction with a close friend at five years of early parent-child relations: Dans Shulman, Shmuel (Ed) (1995). *Close relationship and socioemotional development: Human development*, vol. 7, pp. 35-61. Stanford.